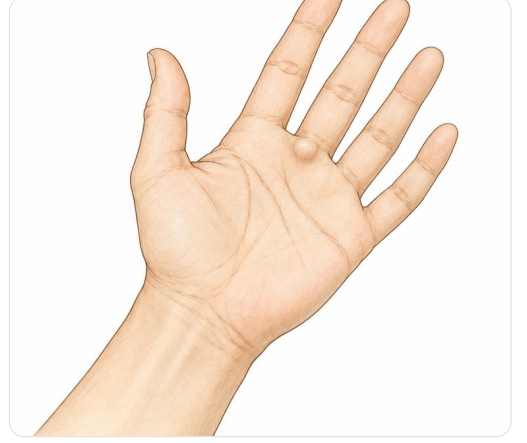


மடக்கு தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் (Flexor Tendon Sheath Ganglion)



மடக்கு உறை கேங்க்லியான்: விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள ஒரு சிறிய திடமான நீர்க்கட்டி.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

நீங்கள் உணர்வது

மடக்கு தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் (flexor tendon sheath ganglion) என்பது உள்ளங்கையில், ஒரு விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள ஒரு சிறிய, திடமான கட்டி. அது பொதுவாகச் சில மில்லிமீட்டர் அகலமே கொண்டது; ஆனால் இவ்வளவு சிறிய ஒன்றிடமிருந்து நீங்கள் எதிர்பார்ப்பதைவிட அதிகமாக அது வலிக்கக்கூடும். ஸ்டிரிங் சக்கரம், கோல்ஃப் மட்டை, மிதிவண்டியின் கைப்பிடி அல்லது கடைப் பையின் கைப்பிடி போன்ற கடினமான, குறுகலான ஒன்றைப் பற்றிப் பிடிக்கும்போது வலி ஏற்படுகிறது. அந்தப் பொருளுக்கும் உங்கள் விரல் எலும்புக்கும் இடையே கட்டி நசுக்கப்படுகிறது; அதற்கு மெத்தையாக இருக்க மென்மையான எதுவும் இல்லை.

அத்தகைய பற்றிப் பிடிக்கும் வேலைகளின்போதோ அவற்றுக்குப் பிறகோ வலி அதிகரிக்கும் போக்கு உண்டு. கனமான கடைப் பொருட்களைச் சுமப்பது, கருவிகளைப் பிடிப்பது, அல்லது துவைத்த துணிகளைப் பிழிவது போன்றவை அசௌகரியமாக ஆகலாம். பொருளைக் கைவிட்டவுடன் தொடர் வலி தணிவதைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள். கட்டி மென்மையாக இல்லாமல் திடமாக இருக்கிறது; உங்கள் விரல்கள் உள்ளங்கைக்குள் மடங்கும் இடத்திலேயே அது அமர்ந்திருக்கிறது.

வலி பற்றிப் பிடிப்பதுடன் தொடர்புடையது என்பதால், அந்தக் கையால் நீங்கள் செய்வதை அது கட்டுப்படுத்தத் தொடங்கலாம். சில வேலைகளைத் தவிர்ப்பதையோ, அந்த இடத்தில் அழுத்தம் படாமல் இருக்கப் பொருட்களைப் பிடிக்கும் விதத்தை மாற்றுவதையோ நீங்கள் கண்டுகொள்ளலாம்.

உங்கள் விரல், கை (hand) அல்லது புயம் (arm) எப்போதாவது சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதற்கு அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில் (emergency department) சிகிச்சை பெற வேண்டும். அங்கு செல்ல உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவையில்லை.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முன்கையிலிருந்து, விரலின் உள்ளங்கைப் பக்கம் வழியாகச் சென்று, விரல் எலும்பில் பொருந்தியிருக்கும் இரண்டு தசைநாண்களால்தான் உங்கள் விரல் மடங்குகிறது. விரலைச் சுருட்டும்போது இழுக்கும் கயிறுகளாக அவற்றை நினைத்துக்கொள்ளுங்கள். அந்தக் கயிறுகள் எலும்பிலிருந்து வில் போல விலகி எழாமல் அதற்கு அருகிலேயே இருக்கும்படி, கப்பிகள் (pulleys) எனப்படும் கடினமான பட்டைகளால் ஆன ஒரு சுரங்கத்துக்குள் அவை செல்கின்றன. அந்தச் சுரங்கத்தின் உட்புறத்தில், தசைநாண்களுக்கு ஊட்டமளித்து அவை சுமுகமாக நழுவிச் செல்ல உதவும் மெல்லிய, வழுக்கும் ஓர் உட்படலம் உள்ளது.

மடக்கு தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் என்பது, அந்தச் சுரங்கத்திலிருந்து வெளியே துருத்திக்கொண்டிருக்கும், கெட்டியான, ஜெல்லி போன்ற திரவம் நிறைந்த ஒரு சிறிய பை. அந்தப் பை உறையின் உட்படலத்திலிருந்தே நிரப்பப்படுகிறது; எனவே அது அழுத்தத்தின் கீழ் உள்ள ஒரு சிறிய கசிவைப் போல நடந்துகொள்கிறது: அதை வடித்தால் மீண்டும் நிரம்பிவிடும், ஏனெனில் கசிவு இன்னும் அங்கேயே இருக்கிறது. பை உள்ளங்கையில் விரலின் அடிப்பகுதியிலேயே அமர்ந்திருக்கிறது; அங்கே சுரங்கம் எலும்புடன் இறுக்கமாகப் பிணைக்கப்பட்டுள்ளது, அதன் மேல் மென்மையான மெத்தை எதுவும் இல்லை. அதனால்தான் சில மில்லிமீட்டர் அகலமே உள்ள ஒரு கட்டி, நீங்கள் பற்றிப் பிடிக்கும்போது இவ்வளவு வலிக்கக்கூடும்: நீங்கள் பிடித்திருக்கும் பொருளுக்கும் கீழே உள்ள எலும்புக்கும் இடையே கட்டி நசுங்குகிறது.

நீங்கள் கவனித்திருக்கக்கூடிய மற்ற விஷயங்களையும் இதே இடம் விளக்குகிறது. குறுகலான சுரங்கத்துக்குள் கட்டி இடத்தை அடைத்துக்கொள்வதால், தசைநாண் நழுவிச் செல்லும்போது அதை நெருக்கக்கூடும்; அதனால்தான் இந்த இடத்தில் கட்டி உள்ள சிலருக்கு விரல் சிக்கிக்கொள்வதும் க்ளிக் ஒலி எழுப்புவதும் ஏற்படுகிறது. விரலுக்குச் செல்லும் அருகிலுள்ள நரம்புகள் உறைக்கு நேர் அருகிலேயே, ஒவ்வொரு பக்கத்திலும் ஒன்றாக ஓடுகின்றன; எனவே ஒரு நரம்பின் மீது அழுத்தும் கட்டி, வலியை மட்டுமல்லாமல் கூச்ச உணர்வையோ மரத்துப்போதலையோ ஏற்படுத்தலாம்.

இதே இடத்தில் உள்ள ஒரு கட்டி வேறு காரணங்களாலும் ஏற்படலாம் என்பதைத் தெரிந்துகொள்வது நல்லது; உதாரணமாக, நழுவிச் செல்லும்போது சிக்கிக்கொள்ளும் ஒரு தசைநாண், அல்லது விரலை உள்ளங்கையை நோக்கி இழுக்கும், உள்ளங்கைத் திசுவில்

ஏற்படும் ஒரு தடிப்பு. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் கையைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் பொதுவாக இவற்றை வேறுபடுத்தி அறிய முடியும்; ஒவ்வொன்றுக்குமான சிகிச்சையும் வேறுபட்டது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, கட்டி என்ன என்பதை உறுதிப்படுத்தத் தேவைப்பட்டால் அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் போன்ற படங்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

இந்தக் கட்டி தீங்கற்றது, தொடர்ந்து பெரிதாவதும் இல்லை என்பதால், சிகிச்சை முழுக்க முழுக்க அது உங்களை எவ்வளவு தொந்தரவு செய்கிறது என்பதைப் பொறுத்தது. தொட்டு உணர முடிந்தாலும் உங்கள் வழக்கமான பிடியின்போது வலிக்காத ஒரு கட்டிக்கு எதுவுமே செய்ய வேண்டிய அவசியம் இல்லாமல் இருக்கலாம். ஒரு குறிப்பிட்ட பிடி தொடர்ந்து வலியை ஏற்படுத்தினால், பொருட்களைப் பிடிக்கும் விதத்தை மாற்றுவதோ, அந்த வேலையைச் சிறிது காலம் குறைத்துக்கொள்வதோ போதுமானதாக இருக்கலாம். அந்த இடத்தில் குறைவான அழுத்தம் படும் வகையில் உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் வழிகளைக் கண்டறியவும் கை சிகிச்சை (hand therapy) உதவலாம்.

ஆஸ்பிரேஷன் (aspiration) எனப்படும், ஊசியால் கட்டியிலிருந்து திரவத்தை வெளியேற்றும் முறை, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் பெரும்பாலும் முயன்று பார்க்கப்படுகிறது. அது பையிலிருந்து திரவத்தை வெளியேற்றுகிறது; ஆனால் பை தசைநாண் உறையிலிருந்து நிரப்பப்படுவதால், அது பொதுவாக மீண்டும் நிரம்பிவிடுகிறது. சில கட்டிகள் காலப்போக்கில் தாமாகவே தணிந்தும்விடுகின்றன. உங்கள் விஷயத்தில் திரவத்தை வெளியேற்றுவதை முயன்று பார்ப்பது பயனுள்ளதா என்பதைப் பற்றி உங்களுடன் கலந்து பேசுவோம்.

இந்த எளிய நடவடிக்கைகள் உங்களுக்குப் போதுமான நிவாரணம் தரவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படலாம். இந்த அறுவை சிகிச்சை, விரலின் அடிப்பகுதியில் ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாக, கட்டி எந்தச் சிறிய தசைநாண் உறைப் பகுதியிலிருந்து வளர்கிறதோ அதனுடன் சேர்த்துக் கட்டியை நீக்குகிறது; அதுவே கட்டி மீண்டும் வராமல் தடுக்கிறது. உங்கள் அன்றாட வாழ்க்கையில் ஒரு குறிப்பிட்ட, திரும்பத் திரும்பச் செய்யப்படும் செயல் வலியால் கட்டுப்படுத்தப்படும்போது நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம்; அந்த முடிவை உங்களுடன் சேர்ந்தே எடுக்கிறோம்.

உங்கள் விரல், கை (hand) அல்லது புயம் (arm) எப்போதாவது சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

இது போன்ற பெரும்பாலான கேங்க்லியான்கள் தீங்கற்றவை; தொடர்ந்து பெரிதாவதும் இல்லை. சில காலப்போக்கில் தாமாகவே தணிந்துவிடுகின்றன; சில வந்து போய்க்கொண்டிருக்கின்றன. உங்களுடையது வலிக்கவில்லை என்றால், உங்களுக்கு ஒருபோதும் சிகிச்சையே தேவைப்படாமல் போகலாம்.

நீங்கள் பற்றிப் பிடிக்கும்போது கட்டி வலித்தால், எளிய நடவடிக்கைகள் உதவலாம். ஊசியால் திரவத்தை வெளியேற்றுவது பையைக் காலி செய்கிறது; ஆனால் பை தசைநாண் உறையிலிருந்து நிரப்பப்படுவதால், அது பொதுவாக மீண்டும் நிரம்பிவிடுகிறது. அது தணிகிறதா என்று பார்க்கக் காத்திருக்கும்போது, பொருட்களைப் பிடிக்கும் விதத்தை மாற்றுவதோ, வலியைத் தூண்டும் வேலையைக் குறைத்துக்கொள்வதோ போதுமானதாக இருக்கலாம்.

அந்த நடவடிக்கைகள் போதுமான அளவு உதவவில்லை என்றால், கட்டி எந்தச் சிறிய உறைப் பகுதியிலிருந்து வளர்கிறதோ அதனுடன் சேர்த்து அறுவை சிகிச்சை கட்டியை நீக்குகிறது; அதுவே கட்டி மீண்டும் வராமல் தடுக்கிறது. அந்த இடம் இனி நசுக்கப்படாத நிலையில், தங்கள் பிடி அதிக செளகரியமாக இருப்பதைப் பெரும்பாலானோர் கவனிக்கிறார்கள். எந்தக் கை அறுவை சிகிச்சையையும் போலவே, எடைபோட்டுப் பார்க்க வேண்டிய அபாயங்கள் உள்ளன; விரலின் ஒரு பக்கம் வழியே மரத்துப்போன ஒரு பகுதி, விறைப்பு, தொற்று, தடித்த அல்லது தொட்டால் வலிக்கும் வடு ஆகியவை அவற்றில் அடங்கும். நீங்கள் முடிவெடுப்பதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இவற்றைப் பற்றி உங்களுடன் கலந்து பேசுவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மீள்வதற்கு நாட்கள் அல்ல, வாரங்கள் ஆகும். தொடக்கத்தில் உங்கள் கை வலியாக இருக்கும்; விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள சிறிய வெட்டு ஆறுவதற்கு நேரம் எடுக்கும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கை சிகிச்சை (hand therapy) Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): உங்கள் விரல் குணமாகும்போது அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். பெரும்பாலானோர் சில வாரங்களுக்குள் தங்கள் வழக்கமான பற்றிப் பிடிக்கும் வேலைகளுக்குத் திரும்பிவிடுகிறார்கள்; இருப்பினும் வடுவில் சிறிது தொட்டால் வலிக்கும் தன்மை இன்னும் சற்றுக் காலம் நீடிக்கலாம்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள பெரும்பாலான கட்டிகள் தீங்கற்ற கேங்க்லியான்களே; ஆனால் வேறு சில நிலைகளும் அந்த இடத்தில் இதே போலத் தோன்றலாம். மடங்கும்போது பூட்டிக்கொள்ளும் அல்லது க்ளிக் ஒலி எழுப்பும் விரல், அல்லது விரலை உள்ளங்கையை நோக்கி இழுக்கும், உள்ளங்கையில் உள்ள ஒரு திடமான திசுக் கயிறு ஆகியவை, உங்கள் கையைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வேறுபடுத்தி அறியக்கூடிய நிலைகள். உங்களுக்கு எது உள்ளது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள, புதிதாகத் தோன்றும் எந்தக் கட்டியையும் பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது.

நீங்கள் பற்றிப் பிடிக்கும்போது கட்டி வலித்தால், விரலில் கூச்ச உணர்வையோ மரத்துப்போதலையோ கவனித்தால், அல்லது விரல் சிக்கிக்கொண்டாலோ க்ளிக் ஒலி எழுப்பினாலோ, சிறப்பு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டே வந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், அப்போதும் கேளுங்கள்.

உங்கள் விரல், கை (hand) அல்லது புயம் (arm) எப்போதாவது சூடாகி, சிவந்து, வீங்கி, வலித்தால் — குறிப்பாகக் காய்ச்சலுடன் — அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அங்கு செல்ல உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவையில்லை.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. மடக்கு தசைநாண் உறை கேங்க்லியான் (flexor tendon sheath ganglion) இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் அளவுக்கு மீறிய அறிகுறிகளைத் தொடர்ந்து ஏற்படுத்தும், கை அறுவை சிகிச்சையிலேயே மிகச் சிறிய கட்டி இதுதான்; மேலும், அது எதனுடன் இணைந்துள்ளது என்பதே அது ஏன் வலிக்கிறது என்பதையும், எளிய சிகிச்சைகள் ஏன் தோல்வியடைகின்றன என்பதையும் தீர்மானிக்கிறது.

அளவுக்கு மீறி வலிக்கும் பட்டாணி அளவுக் கட்டி

ரெட்டினாகுலர் நீர்க்கட்டிகள் (retinacular cysts) அல்லது வோலார் ரெட்டினாகுலர் கேங்க்லியான்கள் (volar retinacular ganglia) என்றும் அழைக்கப்படும் இந்த நீர்க்கட்டிகள், மடக்கு தசைநாண்களை விரல் எலும்புகளுக்கு எதிராகப் பிடித்து வைத்திருக்கும் நார்த்திசு உறையிலிருந்து (fibrous sheath) உருவாகின்றன [1]. அவை உள்ளங்கையில் விரலின் அடிப்பகுதியில் அமர்ந்திருக்கின்றன; பொதுவாக சில மில்லிமீட்டர் அகலமே கொண்டவை; மென்மையாக இல்லாமல் திடமாக இருக்கின்றன.

அறிகுறி தனித்தன்மை வாய்ந்தது; உடற்கூறு தெளிவானதும் அது தன்னைத்தானே விளக்கிக்கொள்கிறது; கடினமான, குறுகலான ஒன்றைப் பிடிக்கும்போது ஏற்படும் வலி — ஸ்டிரிங் சக்கரம், கோல்ஃப் மட்டை, மிதிவண்டியின் கைப்பிடி, கடைப் பையின் கைப்பிடி.

அந்தப் பொருளுக்கும் அதற்குக் கீழுள்ள எலும்புக்கும் இடையே நீர்க்கட்டி சிக்கிக்கொள்கிறது; உறை நேரடியாக விரல் எலும்புடன் (phalanx) பிணைக்கப்பட்டிருப்பதால், அதற்கு மெத்தையாக இருக்க மென்திசு எதுவும் இல்லை.

அதனால்தான் அளவுக்கும் அறிகுறிகளுக்கும் இடையிலான தொடர்பு இவ்வளவு பலவீனமாக இருக்கிறது. மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் உள்ள ஒரு பெரிய மென்மையான வீக்கம் வலியில்லாமல் இருக்கலாம்; அதே சமயம், அதன் அளவில் ஒரு சிறு பங்கே உள்ள, விரலின் அடிப்பகுதியில் அமைந்த ஒரு புண் (lesion) உண்மையிலேயே செயல்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

மற்ற எல்லா கேங்க்லியான்களுக்கும் உள்ள அதே விதி

அது எதனுடன் இணைந்துள்ளதோ, அதிலிருந்தே அதன் நடத்தை பிறக்கிறது. நீர்க்கட்டி தசைநாண் உறையிலிருந்து உருவாகி, அதிலிருந்தே நிரப்பப்படுகிறது; அதாவது, மணிக்கட்டு கேங்க்லியானுக்கும் மியூகஸ் நீர்க்கட்டிக்கும் (mucous cyst) உள்ள அதே இயங்குமுறைதான் இதற்கும்: பை என்பது பிரச்சினையின் கண்ணுக்குத் தெரியும் முனை, அதன் மூலம் அல்ல.

அதன் விளைவாக, அதைத் துளைப்பது அல்லது உறிஞ்சி வெளியேற்றுவது வீக்கத்தை மட்டுமே கவனிக்கிறது, கசிவை அல்ல. எளிய வடிகட்டலுக்குப் பிறகு அது மீண்டும் வருவது பொதுவானது; உறுதியான சிகிச்சை என்றால், நீர்க்கட்டியை, அது எதிலிருந்து உருவாகிறதோ அந்த உறையின் பாதிக்கப்பட்ட பகுதியுடன் சேர்த்து அறுத்து நீக்குவதே.

அறுவை சிகிச்சை ஏன் கேட்பதைவிடச் சிறியது, ஆனால் அற்பமானது அல்ல

நீக்கம் என்பது விரலின் அடிப்பகுதியில் ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாகச் செய்யப்படும் ஒரு குறுகிய செயல்முறை; பொதுவாக அது நோயைக் குணப்படுத்திவிடும். அந்த இடத்தில் கவனத்துடன் செயல்படுவதை மதிப்புள்ளதாகக் கருண்டு உடற்கூறு உண்மைகள் உள்ளன.

விரல் நரம்புகள் (digital nerves) மடக்கு உறைக்கு நேர் அருகிலேயே, ஒவ்வொரு பக்கத்திலும் ஒன்றாக ஒடுகின்றன; விரலின் அடிப்பகுதியில் அவை மேலோட்டமாகவும், நீக்கப்படும் நடுக்கோட்டு அமைப்புகளுக்கு அருகிலும் இருக்கின்றன. விரலின் ஒரு விளிம்பு வழியே மரத்துப்போன ஒரு பகுதி ஏற்படுவது, இந்த இடத்தில் செய்யப்படும் ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சையின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அபாயம்.

இரண்டாவதாக, உறையின் தேவையற்ற பகுதியை மட்டுமே நீக்க முடியும். தசைநாண்களை எலும்புக்கு எதிராகப் பிடித்து வைத்திருக்கும் கப்பிகள் (pulleys) சுமை தாங்கும் அமைப்புகள்; அவற்றுள் ஒரு முக்கியமானதை இழந்தால், தசைநாண் விரலிலிருந்து விலகி வில்லின் நாண் போல வெளியே எழும்ப நேரிடும்; அது பிடியைப் பலவீனப்படுத்துகிறது. எனவே நீக்கம், அந்த வேலையைச் செய்யாத உறைப் பகுதிக்கு மட்டுமே வேண்டுமென்றே வரையறுக்கப்படுகிறது.

எப்போது அப்படியே விட்டுவிட வேண்டும்

இந்தப் புண் தீங்கற்றது, முடிவில்லாமல் பெரிதாவதும் இல்லை என்பதால், சிகிச்சை அறிகுறிகளால் மட்டுமே தீர்மானிக்கப்படுகிறது. கண்ணுக்குத் தெரிந்தாலும் அன்றாடப் பிடியில் வலிக்காத ஒரு நீர்க்கட்டிக்கு எதுவும் செய்ய வேண்டியதில்லை. சிகிச்சை அளிக்கப்படும் இடங்களில், ஒரு குறிப்பிட்ட, திரும்பத் திரும்பச் செய்யப்படும் செயல்பாதிக்கப்படுவதே அதற்குக் காரணம்; இது பெரும்பாலான காரணங்களைவிடத் தெளிவான ஒரு சிகிச்சைக் குறியீடு, ஏனெனில் வலியைத் தூண்டும் பிடியை ஒருவர் அடையாளம் காண்பது வழக்கமாக எளிது.

விரல் நுனி மூட்டிலும் மணிக்கட்டிலும் ஏற்படும், இதனுடன் தொடர்புடைய நீர்க்கட்டிகள் அவற்றுக்கே உரிய பக்கங்களில் விளக்கப்பட்டுள்ளன; இந்த மூன்றுக்கும் பொதுவான கொள்கை என்னவென்றால், பிரச்சினை மீண்டும் வருமா என்பதைத் தீர்மானிப்பது பை அல்ல, காம்பு (stalk).

மேற்கோள்கள்

[1] Foret AL, Chhabra AB. Volar retinacular ganglions. J Hand Surg Am. 2012;37(3):566-7. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2011.05.013>